

LA VIOLENZA E IL DIRITTO ALL'INTEGRITA'

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione.

Questa la **Raccomandazione n. 8, novembre 2007** del Ministero della Salute **per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**, predisposta in collaborazione con gruppi di esperti del Servizio sanitario nazionale e associazioni di settore per aumentare la qualità e la sicurezza delle cure, che intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e attenuarne le conseguenze negative, dall'aggressione verbale alla violenza fisica fino all'omicidio.

Violenza ⇒ **1** Tendenza all'uso della forza, aggressività; carattere aggressivo di un atto.
2 Uso della forza per ottenere qualcosa: v. *morale, fisica; fare, usare, subire v.; ricorrere alla v.* || v. carnale, stupro
3 Intensità, forza a cui è impossibile e difficile opporsi

Il *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH è un'agenzia federale che si occupa di ricerca e prevenzione su incidenti e malattie sul lavoro negli USA), definisce la violenza nel posto di lavoro come **"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"**.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

Chi è esposto ?

Qual' è la dimensione del problema?

Nel nostro Paese mancano statistiche specifiche sulla diffusione del fenomeno. Tuttavia la frequenza delle aggressioni è più alta che in altri tipi di lavoro e alcuni dati sono indicativi. Gli infortuni nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'**INAIL** per qualifica professionale e modalità di accadimento nel 2005 ammontano a **429**, di cui **234** su **infermieri** e **31** su **medici**.

Il Journal of Occupational and Environmental Health Gennaio 2009 *Ricerca condotta in Spagna*

- **3** Ospedali
- **22** Strutture sanitarie di base Urbane e rurali
- **1.800** operatori coinvolti

Rileva:

- **11%**operatori hanno subito aggressione fisica
- **64%**Operatori hanno subito minacce, insulti, intimidazioni

CHI CORRE PIÙ RISCHI

Aggressione Fisica	Servizi Emergenza	48%
	Servizi Psichiatrici	27%
Minacce Insulti Intimidazioni	Servizi Emergenza	82%
	Servizi Psichiatrici	64%

Gli **infermieri**, seguiti subito a ruota dai **medici**, essendo più a contatto con i pazienti, **sono i più esposti alla violenza fisica**.

Gli **insulti** sono per tutti.

Le **minacce** sembrano essere invece più facilmente dirette ai responsabili dei servizi, a chi prende le decisioni, probabilmente anche con l'intento di influenzarli.

AREE in cui si verificano più frequentemente gli eventi di violenza:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

CHI AGGREDISCE

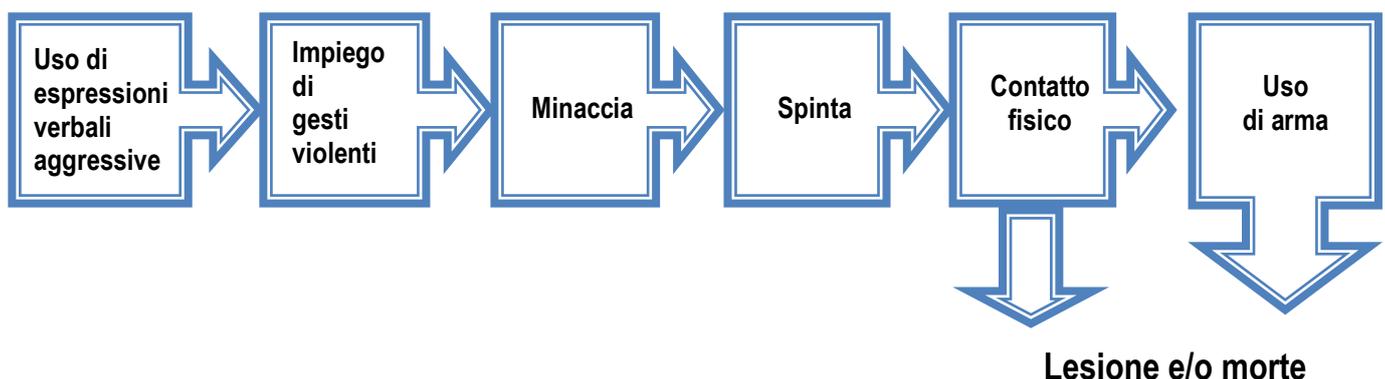
- circa 85 % delle aggressioni è perpetrato dagli stessi pazienti.
- circa 25% di essi risulta essere affetto da disturbi psichici.
- circa 6% è sotto l'influsso di droghe/alcool

MOTIVAZIONI

- le lunghe attese
- il rifiuto di certificazioni di malattia
- la discordanza sulle prescrizioni di farmaci.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



Presso alcune aziende ospedaliere italiane, sono state effettuate delle valutazioni in merito ai rischi di natura psicosociale presenti nel lavoro di tutti gli operatori ospedalieri (sanitari e amministrativi), che a riguardo hanno espresso il loro "modo di pensare e vivere il lavoro" nella propria azienda.

Con "rischio psicosociale" si intendono (seguendo la definizione ufficiale data dall'*Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute nei luoghi di lavoro* in tema di stress), quelle dinamiche di gruppo e quei modi di vivere il lavoro che procurano "uno stato psicologico negativo con componenti emotive e cognitive con effetti sulla salute dei singoli lavoratori e delle loro organizzazioni".

Si riferisce a quell'insieme di stati psicologici che influenzano le persone nel proprio operato e nel raggiungimento degli obiettivi, incrementando le distrazioni e quindi incrementando la propensione al rischio di incidenti e infortuni.

Si è constatato che i modi con i quali viene interpretata la vita lavorativa sopra descritta, rispecchia il vissuto della maggior parte del personale ospedaliero.

Emerge quindi un **VISSUTO DI ACCERCHIAMENTO**, cioè gli operatori vivono il lavoro come soggetto a minacce incombenti e inevitabili.

La minaccia è di tipo:

- professionale (malati e familiari)
- organizzativa (turni e carichi di lavoro)
- istituzionale (magistratura incombente)

OBIETTIVO

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la **implementazione di misure** che consentano **l'eliminazione o riduzione** delle condizioni di rischio presenti e **l'acquisizione di competenze** da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

Tra le **Azioni**, vi è quella di **elaborare un programma di prevenzione**, che tra i vari punti focalizza:

- la necessità di **diffondere** una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- **incoraggiare** il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi.

Bisogna segnalare che è proprio questo il tasto dolente nella cultura di tutto il personale sanitario, e cioè quello di **segnalare prontamente** gli episodi di violenza subiti.

VIOLENZA SUL PERSONALE SANITARIO.

Molto spesso, le lamentele, le proteste, i solleciti del personale sanitario non servono a nulla.

La carenza di Infermieri e soprattutto di Oss, in gran parte dei presidi sanitari italiani, continua ad avere proporzioni drammatiche. Gli **Infermieri** sono stanchi, e scoraggiati. Ma anche arrabbiati di dover svolgere mansioni che non competono loro e di venire insultati e aggrediti.

Diverse sono le testimonianze di colleghi che di fronte all'inerzia generale, hanno trovato la forza per denunciare pubblicamente le criticità nelle corsie di molti nosocomi.

Le realtà descritte, vengono condivise da gran parte del personale sanitario, in quanto rispecchiano la quotidianità del nostro vivere, della nostra professione.

Gli infermieri vengono quotidianamente insultati, minacciati e a volte anche malmenati da qualche utente un po' troppo prepotente e dai familiari dei tanti pazienti allarmati perché a questi ultimi, a causa della gravosa e datata carenza di personale, spesso non vengono puliti.

L'assenza di personale di supporto che fornisce assistenza di routine ai malati, si traduce col fatto che spesso l'igiene personale di questi ultimi è abbandonata a se stessa. Spesso purtroppo non viene nemmeno cambiata la biancheria e i malati restano talvolta immersi per ore nei propri bisogni fisiologici.

Questo scatena l'ira dei familiari che aggrediscono gli Infermieri non solo con ogni tipo di insulto e minaccia, ma anche con svariate forme di percosse.

Le **mansioni** del personale (Oss e Ota) spesso vengono svolte dagli stessi Infermieri, con l'ausilio degli studenti in infermieristica (approfittando del breve periodo di tirocinio). Ne consegue che gli unici Infermieri di turno (1 o al massimo 2), già oberati dalle proprie mansioni, non riescono materialmente a snellire la gran mole di lavoro che quotidianamente si accumula nel proprio servizio.

Di sovente, sono molte le realtà operative che si **contendono un unico OSS**. Basti pensare a quello che quotidianamente accade in Pronto Soccorso, dove il solo OSS di turno deve destreggiarsi tra carrozzine, barelle, corridoi ed ogni tipo di percorso per accompagnare i pazienti ad eseguire consulenze specialistiche, esami radiologici, consegnare esami di laboratorio (che i vari medici richiedono), burocrazia varia, ecc. Senza poi dimenticare le continue chiamate notturne dai reparti per la consegna degli esami ematochimici urgenti in laboratorio, ecc.

Per non parlare della **pianta organica**: nonostante tutte le difficoltà e carenze di personale, spesso l'organico del personale risulta "al completo".

Peccato che le competenze attribuite al personale siano però diverse da quelle effettivamente richieste dal servizio: c'è chi è diventato segretario, chi centralinista, chi applicato, chi infermiera particolare di dirigente sanitario.

CRONACA

Purtroppo non mancano i **fatti di cronaca**, che testimoniano gli episodi di violenza ed aggressioni nei confronti del personale sanitario.

"Spinte, botte, schiaffi, insulti: sono ormai episodi di routine all'interno delle corsie degli ospedali. E' inaudito il clima intimidatorio che si respira nei reparti".

- **gennaio 2010** nel Dipartimento di Emergenza di **Novi Ligure** nel quale il Medico di Emergenza, donna di 37 anni, è stato aggredito con un mezzo tagliente infetto da un paziente provocando lesioni gravi e permanenti al volto e ad collo con grave rischio anche per la vita.
- Altro episodio sempre nel **2010**, quello della violenza provincia di **Ragusa** ai danni di una Dottoressa, percossa selvaggiamente e violentata nel corso del suo turno lavorativo notturno in qualità di Medico di Continuità assistenziale. Questo è un segnale di grave inciviltà, e sottolinea le condizioni di insicurezza, solitudine, rischio e vulnerabilità in cui ancora ai giorni nostri lavora il personale sanitario.

- **SARNO 29 giugno 2012.** Ancora violenza al pronto soccorso nei confronti del personale sanitario che vi opera. Ben sette infermieri si sono fatti refertare a seguito dell'aggressione da parte di una donna di mezza età, arrivata in ospedale per un controllo dopo un lieve malore. Preoccupata per le sue condizioni, ma non in pericolo, secondo un primo esame, è andata su tutte le furie quando ha visto gli operatori che davano la precedenza ad alcuni casi presentatisi dopo di lei, tra i quali un paziente appena trasportato dall'ambulanza. Così, la donna ha cominciato a malmenare tutti quelli che le chiedevano di stare e calma con pugni e schiaffi, accompagnati da insulti e parolacce. Dopo la sfuriata, la signora si è calmata, ma, ormai, i danni li aveva già prodotti.
- **01 agosto 2012 CATANIA.** Venticinque giorni di prognosi, calci e pugni: è il conto delle botte rimate da un infermiere catanese nello scontro ravvicinato con il parente di un paziente all'ospedale di Paternò. Un malato ricoverato in Ortopedia è uscito dal reparto, dove c'era l'aria condizionata, ed è andato a prendere un caffè in una zona non refrigerata. Il cambio di temperatura gli ha causato un capogiro per un abbassamento della pressione, ma un suo parente non ha accettato la spiegazione fornita dall'infermiere e lo ha aggredito con calci e pugni.
- **ROMA 26 settembre 2012.** Assaltato al Pronto Soccorso di Tor Vergata, dopo un incidente stradale che ha visto coinvolto uno scooter travolto da un furgone. 50 tra familiari e amici, hanno aggredito medici e infermieri rompendo alcuni mobili e prendendo a calci la porta del pronto soccorso, inferociti dal rifiuto del personale sanitario di mostrare subito il corpo del loro caro. La vittima, di soli 20 anni, era il figlio di un esponente di spicco del clan camorristico di Afragola. Dieci le volanti di polizia che sono dovute intervenire per riportare la calma al pronto soccorso, mentre l'aggressione proseguiva davanti agli altri pazienti in sala d'attesa.
- **PESCARA 03 OTTOBRE 2012.** arrestato ieri un giovane pregiudicato 15enne, di nazionalità albanese, con l'accusa di violenza sessuale ai danni di una educatrice di una comunità per minori. . Il giovane, ha chiesto alla propria educatrice di fare una passeggiata per riprendersi da uno stato di malessere. Dopo essere arrivati sul posto con un furgone della comunità, il ragazzo ha manifestato le sue intenzioni di avere con lei un rapporto sessuale, ma la donna lo ha rifiutato e ha tentato di ricondurlo in comunità. Il 15enne, letteralmente esagitato, l'ha aggredita e percossa, stringendole una cinta al collo. Dopo la violenza, l'ha minacciata di morte se avesse rivelato l'accaduto. La vittima della violenza è stata medicata in ospedale, dove il personale sanitario ha attestato l'avvenuta violenza sessuale e lesioni traumatiche e contusive.

REATI COMMESSI A DANNO DEL PERSONALE SANITARIO

Dei delitti contro la persona

Codice penale , Libro II, Titolo XII, Capo I

Art. 575. Omicidio. Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

Art. 581. Percosse. Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, omissis...

Art. 582. Lesione personale. Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, omissis ... **Art. 583. Circostanze aggravanti.**

Art. 584. Omicidio preterintenzionale. Chiunque, con atti diretti a commettere uno dei delitti preveduti dagli articoli 581 e 582, cagiona la morte di un uomo, omissis ... **Art. 585 Circostanze aggravanti.**

Art. 586. Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto. Quando da un fatto preveduto come delitto doloso deriva, quale conseguenza non voluta dal colpevole, la morte o la lesione di una persona, omissis ...

Art. 589. (1) Omicidio colposo. Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona, omissis ...

Art. 590. Lesioni personali colpose Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale, omissis ...

Capo II

Dei delitti contro l'onore

Art. 594. Ingiuria. Chiunque offende l'onore o il decoro di una persona presente, omissis ...

Art. 595. Diffamazione. Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, omissis ...

Art. 599. Ritorsione e provocazione. Nei casi preveduti dall'articolo 594, se le offese sono reciproche, il giudice può dichiarare non punibili uno o entrambi gli offensori. Omissis ...

Sezione II

Dei delitti contro la libertà personale

Art. 605. Sequestro di persona Chiunque priva taluno della libertà personale è punito, omissis ...

Art. 609-bis. Violenza sessuale. Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali

Dei delitti contro la libertà morale

Art. 610. Violenza privata Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare, od omettere qualche cosa

Art. 612. Minaccia Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito, a querela della persona offesa, omissis...

Art. 612-bis. (1) Atti persecutori. chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL PERSONALE SANITARIO

Nello svolgimento del proprio lavoro o ufficio, il professionista sanitario si vincola sia autodeterminandosi attraverso i propri Ordini o Collegi sia eterodeterminandosi attraverso la legge.

Questa è l'essenza della professionalità, cioè imporre delle condizioni e delle procedure "protettive" nei confronti dell'intera categoria e nei confronti, soprattutto, del cliente/utente.

Il **vincolo** determina i limiti che il professionista non deve travalicare affinché la propria professionalità non sfoci nell'illecito morale (etico).

I vincoli **etico-deontologici** sono posti al decoro e al rispetto della professione e della professionalità.

La **deontologia professionale** consiste nell'insieme delle regole comportamentali.

Il **Codice Deontologico dell'Infermiere** è un documento, che detta le regole di condotta e di indirizzo etico dell'[Infermiere](#), costituendone il fondamento e la natura, nella sua attività professionale.

Nello specifico il Codice Deontologico dell'Infermiere identifica il Professionista Sanitario che è definito come Responsabile unico dell'[assistenza infermieristica](#).

I **codici** che hanno finalità disciplinari per gli Infermieri / per il Personale Sanitario sono:

- Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (solo per i dipendenti pubblici);
- Codice disciplinare del C.C.N.L.;
- Codice etico – deontologico dei rispettivi Collegi o Ordini.

FORME DI RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO

- ❖ **Responsabilità civile (verso terzi)** quando il dipendente relazione all'esercizio della propria attività, causi un danno risarcibile
- ❖ **Responsabilità penale:** per reato commesso dal dipendente (peculato, concussione, corruzione, abuso di ufficio, rivelazione di segreti d'ufficio, rifiuto di atti di ufficio, interruzione di pubblico servizio).
- ❖ **Responsabilità amministrativa:** responsabilità per danno erariale, responsabilità contabile, responsabilità disciplinare.

RUOLO DELL' INFERMIERE LEGALE – FORENSE

Si presuppone che debba esistere, per ogni persona che esercita una professione (in particolare per le professioni ritenute intellettuali), una cultura ovvero un concetto etico di responsabilità.

Parlare di cultura della responsabilità significa avere ben chiaro quali sono i propri precisi doveri, i propri diritti e quindi avere la piena consapevolezza del proprio operato.

Si è visto come il professionista sanitario possa incorrere in tutti i tipi di responsabilità: civile, penale e disciplinare, anche in concorso tra loro, ma ognuna con le sue specifiche finalità.

Da qui l'esigenza di "creare" una figura professionale l' **INFERMIERE LEGALE FORENSE** (grazie all'evoluzione della professione infermieristica) fornita di competenze e strumenti tecnico-infermieristici per operare ed intervenire in caso di procedimento disciplinare, civile e penale per supportare l'accusa o la difesa del professionista sanitario e in grado di eseguire attività peritali su richiesta dell'autorità giudiziaria (redigere una perizia infermieristica).

I campi elettivi dell'infermiere legale e forense sono:

- ambito peritale, dove sia necessario valutare l'operato professionale di un infermiere;
- ambito legale, sale settorie in collaborazione col Medico Legale (adesso vengono incaricati i Tecnici di laboratorio);
- gestione del rischio clinico, per le competenze specifiche;
- assistenza e gestione delle vittime di stupri o violenze sessuali;
- assistenza e gestione dei minori vittime di abusi;
- assistenza e gestione delle dipendenze da alcool, droghe e farmaci;
- assistenza legale e sindacale ai colleghi, in collaborazione con Avvocati, Associazioni, Sindacati;

- educazione ed informazione sanitaria, con particolare riferimento al mondo della scuola ed alla prevenzione delle droghe d'abuso

FORMAZIONE

Molte Università italiane che hanno attivato master di 1° e 2° livello in “Infermieristica Legale e Forense”, “Infermieristica ed ostetricia legale e forense” o in “Infermieristica in

ambito peritale”. I master in oggetto hanno la funzione di formare professionisti infermieri in ambito infermieristico-legale, che acquisiscano conoscenze forensi sulle varie aree tematiche di competenza infermieristica e che si pongano nelle disponibilità dei richiedenti per le valutazioni tecnico-professionali degli infermieri.

L'infermiere legale e forense, formatosi con apposito Master Universitario, necessita quindi di un Albo specifico in quanto si occupa dell'ambito peritale, laddove sia necessario valutare l'operato professionale dei colleghi, essendo l'unico preposto per legge a poterlo espletare, nonché dell'ambito legale, ad esempio in sala settoria collaborando con il medico legale, in tal senso è più che giustificata, anche in relazione alla Legge 43 del 2006, l'apertura di appositi Albi CTU e Periti, riservati agli Infermieri Legali e Forensi.

Relazione corso 2012

Di MARA PAVAN

Infermiere Legale e Forense

Riferimenti bibliografici - sitografici

1. The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006 - Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
2. Dati INAIL, Andamento degli infortuni sul lavoro. Numero 1, gennaio 2007.
3. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002. www.cdc.gov/niosh
4. **International Journal of Occupational and Environmental Health** 1 gennaio 2009
Autori: Ángeles M. Guascone, PhD Santiago; Martínez-Jarreta, Begoña dottorato di ricerca; González-Andrade, J. Fabricio dottorato di ricerca; Santed, M. Ángel dottorato di ricerca; Casado, Yolanda, PHD Rueda, PHD
5. L. ALIBRANDI, P. CORSO – I nuovi Codice Penale e Codice di procedura penale – Ed. Casa Editrice La Tribuna, 2007
6. F. DEL GIUDICE, F. MARIANI, F. IZZO - Compendio di diritto del Lavoro – Ed. Simone, Napoli, 2009
7. F. DEL GIUDICE, F. MARIANI - Compendio di diritto sindacale – Ed. Simone, Napoli, 2009
8. primonumero.it
9. www.aifl.eu